FORMES NERVEUSES

DE

L'APPENDICITE CHRONIQUE

PAR LE

Dr HENRI PIED

Chirurgien adjoint de l'Hôpital d'Argenteuil

Extrait de la *Revue générale de Clinique et de Thérapeutique*
(Journal des Praticiens)

16

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS IRELAND LIBRARY

PARIS
IMPRIMERIE CHARLES SCHLAEBER
ANDRÉ TOURNON, ING' E. C. P., SUCC'
257, RUE SAINT-HONORÉ, 257

1912

FORMES NERVEUSES

DE

L'APPENDICITE CHRONIQUE

PAR LE

Dr HENRI PIED

Chirurgien adjoint de l'Hôpital d'Argenteuil

Extrait de la *Revue générale de Clinique et de Thérapeutique*
(Journal des Praticiens)

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS ENGLAND LIBRARY

PARIS
IMPRIMERIE CHARLES SCHLAEBER
ANDRÉ TOURNON, ING^r E. C. P., SUCC^r
257, RUE SAINT-HONORÉ, 257

1912

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22437228

FORMES NERVEUSES

DE

L'APPENDICITE CHRONIQUE

Les travaux du dernier Congrès de chirurgie ont montré que l'étude de l'appendicite chronique, qui a soulevé naguère des discussions passionnées, est toujours d'actualité.

Deux rapports remarquables ont été consacrés à la mise au point du diagnostic et du traitement de cette affection.

Par sa fréquence, par la complexité des problèmes pathologiques qu'elle soulève, son étude s'impose à l'esprit de tout médecin.

L'appendicite chronique peut n'être, à la vérité, qu'un épisode d'une histoire pathologique, localisation d'une infection ou d'une intoxication (tuberculose, syphilis, grippe, rougeole, oreillons), ou la détermination fluxionnaire d'une diathèse. Mais il est des cas nombreux et incontestables où elle domine la scène morbide. Les désordres qu'elle peut causer, soit localement, soit par voie réflexe, le danger permanent dont elle menace les sujets qui en sont atteints, commandent de mettre en œuvre toutes les ressources cliniques pour arriver à dépister son existence.

Les phénomènes nerveux ne manquent pour ainsi

dire jamais au cours des appendicites chroniques. Nous avons dans la grande majorité des cas, observé la céphalée qui présente ce double caractère d'apparaître au lever du malade et de s'atténuer la nuit. Nous avons vu souvent s'associer à la céphalée, l'inégalité pupillaire, le ralentissement et l'irrégularité du pouls, les algies à distance.

Nous basant sur une statistique personnelle, excluant nos malades d'hôpital, trop instables pour permettre une étude suivie de leur cas, nous allons tenter d'exposer ici, à notre tour, ce que nous savons d'une forme jusqu'alors peu connue, la forme nerveuse.

Nous entendons par là, non pas les cas où les symptômes nerveux accompagnaient l'appendicite, mais ceux où ces phénomènes étaient la seule manifestation de la maladie. Sur les vingt-cinq cas (dont treize ont été opérés) suivis par nous depuis huit ans, nous avons observé quatre cas des plus nets de forme nerveuse pure, sous deux aspects différents : *forme pseudo-méningitique*, *forme neurasthénique*. Nous donnons ci-après l'observation concise des deux malades opérés et guéris.

Forme pseudo-méningitique. — Obs. I. — Il s'agissait dans ce cas d'une petite fille de sept ans, que nous avions suivie depuis sa toute petite enfance. Elle avait eu, à l'âge de deux ans, une broncho-pneumonie grippale, une rougeole discrète trois ans plus tard et de ces deux affections avait conservé une adénopathie trachéo-bronchique très marquée.

En juillet 1908 elle présenta des troubles digestifs vagues, accompagnés de maux de tête et de constipation, sans fièvre, qui résistèrent longtemps au repos et à l'hygiène alimentaire la plus sévère. A l'automne 1909, l'enfant commença à perdre l'appétit, à maigrir, à se déclarer de suite fatiguée ; puis apparurent des vomissements spontanés, faciles sans effort, survenant après le premier déjeuner du matin et dans l'après-midi. L'examen de

l'enfant permettait d'apprécier sa maigreur, étendue au ventre nettement excavé. Le pouls ralenti battait 50 à 60 par minute, avec des intermittences fréquentes, marquées d'extrasystoles perceptibles à l'auscultation. Les pupilles étaient irrégulières et inégales, les réflexes pupillaires paresseux. La température centrale peu élevée, 37° 8, 38°. L'enfant se plaignait continuellement de la tête.

L'ensemble de ces phénomènes était d'autant plus impressionnant qu'un des frères de la petite malade était mort de méningite tuberculeuse, six années auparavant.

Poursuivant un examen complet, nous trouvâmes une défense musculaire profonde très nettement limitée à la fosse iliaque droite, accompagnée d'une douleur légère à la pression dans la région de Mac Burney.

Dés lors, nous fûmes convaincu que nous avions affaire à une appendicite chronique à symptômes nerveux. L'avenir nous donna raison. Sous l'influence du traitement classique, les symptômes s'amendèrent, mais ne disparurent qu'après l'ablation de l'appendice, pratiquée en janvier 1910.

L'appendice, farci de foyers hémorrhagiques, était, histologiquement fort malade. L'enfant, va depuis, parfaitement bien.

Forme neurasthénique. — Obs. II. — L'observation II concerne une jeune fille de 21 ans qui, jusqu'à l'âge de 18 ans, a été bien portante. Elle a commencé, il y a trois ans à perdre le sommeil et l'appétit, progressivement, sans cause apparente. En même temps son caractère s'est aigri au point qu'elle a renoncé aux distractions habituelles à son âge et à sa condition et en est arrivée même à ne plus supporter sa famille. La marche devint pour elle des plus pénibles : elle ne pouvait pas faire cent mètres sans se plaindre d'une vive douleur siégeant à la partie inférieure de la colonne vertébrale.

Lorsque nous la vîmes, le 24 octobre 1911, elle avait épuisé le cycle des cures usitées en pareil cas, régimes, cure de repos, hydrothérapie, calmants du système nerveux, sans l'ombre d'un résultat. En comparant son aspect extérieur à celui des photographies faites trois ans auparavant, on pouvait se convaincre de la déchéance profonde qui avait atteint cet organisme autrefois vigoureux. Le visage était émacié et contracté, le teint grisâtre. On trouvait à l'auscultation, dans la fosse sous-épineuse gauche,

un foyer où la submatité s'accompagnait d'une diminution très marquée du murmure vésiculaire. Le foie débordait légèrement les fausses côtes ; l'exploration de l'abdomen ne décelait nulle part de résistance musculaire ; à travers la paroi amaigrie on sentait nettement la corde colique. L'examen le plus attentif ne permettait de trouver aucun point douloureux à la pression sur la colonne vertébrale qui ne présentait aucune espèce de déformation. Le toucher rectal permit de résoudre le problème. La paroi droite du pelvis était œdématiée, légèrement douloureuse à la pression, alors que le toucher ne décelait ni gonflement, ni douleur à gauche. Près du ligament large droit qui semblait épaissi, on trouvait un cordon très douloureux à la pression, qui ne pouvait être que l'appendice.

L'opération pratiquée le 12 novembre permit d'enlever un appendice pelvien présentant des altérations nombreuses (foyers hémorrhagiques, cicatrices).

Le retour à la santé fut des plus rapides. Quinze jours après l'intervention, l'appétit et le sommeil étaient revenus, les selles s'étaient régularisées, les phénomènes nerveux, pulmonaires et la névralgie coccygienne avaient disparu. Aujourd'hui après deux mois la jeune malade a repris 3 kilogrammes de poids et sa vie normale, elle a retrouvé son entrain et sa gaieté.

L'examen clinique complet des malades nous a, seul, permis dans les cas que nous venons de rapporter, de découvrir à travers des formes morbides variées, la cause réelle du mal.

C'est sur la constatation des phénomènes péritonéaux localisés à deux régions, sièges ordinaires de l'appendice, que nous nous sommes appuyé pour étayer notre diagnostic. La défense musculaire profonde limitée à la fosse iliaque droite, l'œdème douloureux de la paroi droite du pelvis nous paraissent mériter d'être rangés parmi les signes les plus habituels de « l'état de mal appendiculaire ». Il est d'ailleurs fréquent de constater à l'ouverture du ventre un épaississement et un certain degré de dépoli

de la séreuse, vestiges des poussées inflammatoires anciennes.

Par quel mécanisme, des lésions aussi limitées peuvent-elles agir sur le système nerveux ? Il est probable qu'il s'agit là d'une double action toxique et réflexe.